



Le Régime d'assurance pour les cadres de gestion de la fonction publique – Brochure du régime principal

Publié : le 2022-04-11

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada,
représentée par le président du Conseil du Trésor 2022,

Publié par le Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada
90 rue Elgin, Ottawa, Ontario, K1A 0R5, Canada

No de catalogue BT43-193/2022F-PDF
ISBN : 978-0-660-46496-1

Ce document est disponible sur Canada.ca, le site Web du gouvernement du Canada.

Ce document est disponible en médias substitués sur demande.

Nota : Pour ne pas alourdir le texte français, le masculin est utilisé
pour désigner tant les hommes que les femmes.

Also available in English under the title: The Public Service Management Insurance Plan – Main plan
booklet

Le Régime d'assurance pour les cadres de gestion de la fonction publique – Brochure du régime principal

De : Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada

Dans cette page

- En quoi consiste le Régime d'assurance pour les cadres de gestion de la fonction publique?
- Quels sont les autres types d'assurance que m'offre le régime?
- Cessation d'emploi
- Renseignements généraux
- Coordonnées
- Annexe

En quoi consiste le Régime d'assurance pour les cadres de gestion de la fonction publique?

► Dans cette section

Le Régime d'assurance pour les cadres de gestion de la fonction publique (RACGFP) offre aux fonctionnaires exclus de la négociation collective les types d'assurance suivants :

- assurance-vie collective
- assurance en cas de décès ou de mutilation par accident (ADMA)
- assurance des personnes à charge
- invalidité de longue durée (ILD)

Certains de ces types d'assurance sont offerts à tous les participants. D'autres types sont limités à certains fonctionnaires de cadre supérieur.

La présente brochure décrit les principales dispositions en matière de prestations du RACGFP applicables aux fonctionnaires exclus. Si vous appartenez au Groupe de la direction ou que vous avez droit aux prestations d'assurance payées par le gouvernement qui sont offertes aux cadres supérieurs, consultez la [Brochure du Régime d'assurance pour les cadres de gestion de la fonction publique à l'intention des cadres supérieurs](#).

L'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers Inc. est l'assureur principal et s'occupe des activités suivantes :

- évalue les déclarations sur l'état de santé
- approuve et rejette les demandes de règlements
- reçoit et investit des primes pour le compte du RACGFP
- surveille les activités financières et de souscription du RACGFP

- rend compte chaque année au Conseil de fiducie de l'état des finances du régime
- porte les questions préoccupantes à l'attention du Conseil de fiducie
- répond aux questions soulevées par le Conseil de fiducie ou le secrétaire au besoin
- fournit aux participants un rapport sommaire sur l'administration et les affaires financières du RACGFP

Le Conseil de fiducie, qui administre le RACGFP, est composé de hauts fonctionnaires nommés par la présidente du Conseil du Trésor. En tant que titulaire de la police, le Conseil de fiducie assume de façon continue les responsabilités suivantes :

- examiner les dispositions du RAGCFP et recommander des changements au besoin
- examiner périodiquement les activités financières du RACGFP afin d'assurer sa solvabilité
- examiner les problèmes découlant de l'administration et du règlement des réclamations

La présente brochure contient des renseignements généraux sur les principales dispositions du RACGFP. Les services de rémunération de votre ministère ou le Centre des services de paye de la fonction publique peut vous fournir des renseignements sur les dispositions suivantes :

- admissibilité à l'adhésion
- procédures de demande
- début et le coût de la protection
- protection pendant les congés ou d'autres périodes d'absence non rémunérée
- résiliation ou l'annulation de la protection
- autres dispositions

Les conditions complètes du RACGFP sont énoncées dans un contrat d'assurance passé entre le Conseil de fiducie et l'assureur. **En cas de conflit entre la présente brochure et le contrat d'assurance, les conditions du contrat prévalent.**

Assurance-invalidité de longue durée

Qu'est-ce que l'assurance-invalidité de longue durée?

L'invalidité de longue durée (ILD) offerte par le RACGFP constitue un élément important des dispositions de protection du revenu pour les participants. L'ILD assure un revenu mensuel aux employés incapables de travailler pendant une période prolongée en raison d'une maladie ou d'une blessure entraînant une invalidité totale. L'employeur et l'employé partagent le coût de la prime de cette assurance.

Suis-je admissible aux prestations d'invalidité de longue durée?

Si vous êtes participant au régime d'assurance d'ILD, vous avez le droit de toucher des prestations pour une période maximale de 24 mois si, en raison d'une invalidité physique ou mentale pouvant être attestée par un médecin, vous êtes incapable d'accomplir les fonctions essentielles de votre travail habituel. À la fin de cette période de 24 mois, vous continuerez à bénéficier des prestations si vous demeurez atteint d'une invalidité totale et si vous êtes incapable de gagner les deux tiers du traitement courant du poste que vous occupiez avant de devenir invalide.

Vos prestations d'ILD continueront de s'appliquer si vous restez totalement invalide. Les prestations ne se poursuivront pas après votre 65^e anniversaire.

Pendant que vous recevez les prestations d'ILD, vous devez être sous les soins directs d'un médecin spécialisé dans le domaine lié à l'affection dont vous êtes atteint. Vous devez également recevoir des traitements médicaux

ou participer à un programme de réadaptation et les traitements ou le programme doivent répondre aux critères de l'assureur.

Vous n'êtes pas admissible aux prestations si :

- votre invalidité résulte d'un trouble physique ou mental **antérieur** à l'entrée en vigueur de l'assurance : cette exclusion tombe si vous accomplissez une période continue de 90 jours consécutifs de travail actif pendant que vous êtes assuré pour la protection d'ILD ou si vous avez adhéré au régime d'ILD pendant deux ans, selon la première de ces éventualités
- votre invalidité découle de ou est lié à :
 - une grossesse normale (sans complications graves)
 - un acte criminel
 - une blessure auto-infligée
 - une trouble physique ou mental subie pendant la service actif dans toute des forces armées
- votre invalidité résulte d'une guerre déclarée ou non; cette exclusion ne vise pas les personnes devenues totalement invalides à cause de cette manière alors qu'elles se trouvent à l'extérieur du Canada à la demande de l'employeur.

Remarque : Si vous devenez invalide, contactez les services de rémunération de votre ministère ou le Centre des services de paye de la fonction publique, même si vous n'êtes pas certain si vous êtes admissible ou non à des prestations d'invalidité de longue durée.

Qu'arrivera-t-il si je prends ma retraite avant d'avoir écoulé tous mes crédits de congés de maladie?

Si vous prenez votre retraite volontairement votre emploi avant d'avoir épuisé vos crédits de congés de maladie que vous avez accumulés, vos crédits de congé de maladie inutilisés seront tout même comptés et utilisés

pour déterminer la date de commencement de vos versements de prestations d'ILD.

Si vous envisagez de quitter votre emploi avant d'avoir épuisé vos crédits de congé de maladie, contactez les services de rémunération de votre ministère ou le Centre des services de paye de la fonction publique pour savoir si votre cessation d'emploi sera considérée comme un départ volontaire aux fins de l'ILD.

Comment mes prestations d'invalidité de longue durée sont-elles calculées?

Si vous devenez totalement invalide, votre prestation annuelle brute sera de 70 % de votre traitement annuel assuré à la fin de la période d'attente (13 semaines ou l'épuisement des absences pour maladie, la date la plus tardive étant retenue). La définition du terme traitement est celle qui est utilisée pour la prestation supplémentaire de décès prévue en vertu de la *Loi sur la pension de la fonction publique*.

Votre traitement annuel assuré aux fins de l'AILD est égal à votre traitement annuel à la date où se termine la période d'attente s'il s'agit d'un multiple de 250 \$ ou au multiple supérieur suivant.

Un participant qui travaille à temps partiel aura le salaire annuel assuré en fonction des heures de travail assignées.

Les paiements sont versés mensuellement.

Les autres revenus, qu'il s'agisse de revenus reçus en raison de la réception de d'une prestation en vertu de la loi LPFP ou d'une prestation d'invalidité en vertu du Régime de pensions du Canada (RPC) ou du Régime de rentes du Québec (RRQ) seront déduit a titre de compensation de vos prestation d'ILD.

Votre prestation nette, qui est le montant payable après déduction de tout autre revenu sous forme de compensations sera majorée chaque année en fonction de l'augmentation du coût de la vie, jusqu'à un maximum de 3 %.

Après le versement de vos prestations d'ILD, toute augmentation de salaire rétroactive approuvée dont la date d'entrée en vigueur précède la date d'entrée en vigueur de vos prestations d'ILD aura une incidence sur votre traitement assuré et les prestations. Par exemple, une augmentation de salaire rétroactive approuvée en avril, mais rétroactive au 10 février, influera sur le calcul de vos prestations d'ILD seulement si vos prestations débutent le 11 février ou plus tard.

Tableau 1 : Exemple du calcul des prestations

1. Traitement annuel à la fin de la période d'attente	47 925 \$
2. Traitement assuré (traitement annuel arrondi au multiple de 250 \$ immédiatement supérieur)	48 000 \$
3. Prestation annuelle brute d'ILD (70 % de 48 000 \$)	33 600 \$
4. Moins les autres revenus que vous recevez	
Prestation en vertu de la LPFP	14 000 \$
Prestation d'invalidité en vertu du RPC	8 000 \$
5. Prestation annuelle nette d'ILD	11 600 \$
6. Montant des prestations mensuelles d'ILD (11 600 \$ divisés par 12)	967 \$

Si le coût de la vie a augmenté de 2 % dans l'année qui suit le début de vos prestations, votre prestation mensuelle nette d'ILD de 967 \$ sera indexée de 2 % pour atteindre 986,34 \$ le 1er janvier suivant la date d'entrée en vigueur de vos prestations.

Votre LPFP et vos prestations du RPC ou du RRQ seraient rajustées pour tenir compte de l'augmentation du coût de la vie. L'augmentation dont vous bénéficierez en vertu de ces régimes ne sera pas déduite des prestations d'ILD la pleine indexation des autres régimes vous sera donc acquise.

Le 1er janvier de chacune des années suivantes, la prestation d'ILD sera majorée jusqu'à concurrence de 3 % par année pour suivre l'augmentation du coût de la vie.

Déductions : quelles sont les autres prestations qui seront déduites de mes prestations d'assurance-invalidité de longue durée?

Voici les exemples les plus courants de revenus qui seraient déduits de vos prestations d'AILD :

- les prestations versées en vertu de la LPFP
- les prestations d'ILD en vertu du RPC ou du RRQ, à l'exclusion des prestations payables à vos personnes à charge ou en leur nom en raison de votre invalidité
- les prestations versées en vertu de la Loi sur l'indemnisation des employés de l'État ou des prestations semblables payables en vertu d'un régime du gouvernement fédéral ou de tout autre gouvernement qui offre des prestations semblables
- les prestations d'ILD payées ou payables en vertu d'un autre régime d'assurance collective ou d'une police établie pour vous en raison de votre appartenance à un syndicat ou à une association de la fonction publique

- les prestations ILD versées par un gouvernement, telles que les prestations de remplacement du revenu versées en vertu d'un régime d'assurance-automobile sans égard à la responsabilité civile
- les prestations de remplacement du revenu versées en vertu d'une décision reconnaissant les dommages causés par un tiers

Voici des exemples de revenus qui **ne** seraient **pas** déduits de vos prestations d'assurance-invalidité de longue durée :

- les augmentations liées à l'indexation en fonction du coût de la vie en vertu de la LPFP, du RPC ou du RRQ
- le remboursement des cotisations au régime de retraite lorsqu'il n'y a pas de droit à la prestation de retraite
- les prestations tirées d'une police d'assurance purement privée ou personnelle ou d'une police établie en raison de l'appartenance à une association professionnelle non réservée aux employés de la fonction publique
- l'indemnité de départ

Si votre dossier médical semble indiquer à l'assureur que vous pourriez être admissible aux prestations du RPC ou du RRQ, mais que vous n'en avez pas fait la demande, l'assureur a le droit de réduire vos prestations de base mensuelles d'AILD en fonction du montant estimatif des prestations du RPC ou du RRQ.

Si vous présentez par la suite une demande au RPC ou au RRQ et que vous n'êtes pas déclaré admissible aux prestations, les montants retenus antérieurement vous seront versés et vos prestations cesseront d'être réduites. Notez, toutefois, si l'assureur estime que vous pourriez interjeter appel et avoir gain de cause, les prestations peuvent demeurer réduites jusqu'à ce que l'appel ait été entendu.

Le traitement des prestations payables en vertu de la LPFP en tant que réductions de la composante ILD du RACGFP est illustré au tableau A1 de l'annexe.

Si vous quittez la fonction publique, consultez les services de rémunération de votre ministère ou le Centre des services de paye de la fonction publique avant de fixer votre choix à l'égard d'une prestation de retraite de la fonction publique. Ils pourront vous indiquer les répercussions qu'aura la prestation de retraite de la fonction publique sur votre prestation mensuelle d'ILD.

Qu'advient-il de mes prestations d'invalidité de longue durée si je gagne de l'argent dans un programme de réadaptation?

Pendant que vous touchez des prestations, vous pouvez suivre un programme de réadaptation que l'assureur aura approuvé par écrit. Il peut s'agir d'une formation professionnelle ou d'un travail axé sur votre réadaptation. Selon les circonstances, vous pouvez suivre ce programme pendant un maximum de 24 mois tout en continuant de toucher des prestations. Normalement, le montant de vos gains de réadaptation ne sera pas déduit de vos prestations mensuelles sauf si votre revenu total pendant que vous travaillez, ainsi que les prestations que vous recevez dans le cadre du régime d'ILD, dépasse le salaire actuel de votre ancien poste.

Que se passera-t-il si je touche des revenus tirés d'un autre emploi?

Si vous gagnez de l'argent dans un emploi que l'assureur ne considère pas comme étant de réadaptation, vos prestations seront réduites du montant total de ces gains.

Que se passera-t-il si après m'être rétabli je suis de nouveau frappé d'une invalidité totale?

Si vous receviez des prestations d'ILD, que vous vous êtes rétabli de l'invalidité et que vous êtes devenu totalement invalide à nouveau, la période d'attente sera annulée en fonction du temps que vous avez passé au travail :

- pendant au plus un mois, si les deux périodes d'invalidité sont attribuables à des causes non connexes
- pendant au plus six mois, si les deux périodes d'invalidité sont attribuables à des causes connexes
- pendant au plus 12 mois, si les deux périodes d'invalidité sont attribuables à la même cause

Qu'arrivera-t-il si la police d'assurance collective n'est plus en vigueur?

Si, pour une raison ou pour une autre, la police d'assurance collective cesse d'être en vigueur après le début de votre invalidité, l'assureur continuera de vous verser les prestations tant que vous souffrirez d'une invalidité totale pendant une période continue.

Mes prestations d'assurance-invalidité de longue durée sont-elles imposables?

Si vous êtes admissible à des prestations d'ILD en vertu du RACGFP, le montant des prestations que vous toucherez sera imposable. Après la fin de chaque année, l'assureur vous fera parvenir un formulaire qui indique le montant total des prestations d'ILD qui vous auront été versées.

L'assureur n'effectue pas automatiquement les retenues à la source, sauf dans le cas de l'impôt provincial payable par les résidents du Québec. Si vous le souhaitez, l'assureur pourra faire ces retenues en se fondant sur les renseignements que vous lui fournirez.

Les primes mensuelles que vous payez lorsque vous travaillez ne sont pas déductibles du revenu imposable. Notez les éléments suivants :

- si vous devenez admissible aux prestations d'ILD, le montant total des primes que vous aurez payées depuis votre adhésion au RACGFP peut être déduit, aux fins de l'impôt, du montant de votre revenu invalidité tiré du RACGFP
- si le montant total des primes que vous avez payées est supérieur aux prestations d'ILD reçues pendant la première année d'imposition où vos prestations d'ILD commencent, l'excédent peut être reporté à l'année suivante

Si vous êtes frappé d'une invalidité totale, consultez l'Agence du revenu du Canada pour obtenir de plus amples renseignements. Les services de rémunération de votre ministère ou le Centre des services de paye de la fonction publique peut vous aider à calculer le montant des primes que vous avez payées.

Comment puis-je présenter une demande de prestations d'assurance-invalidité de longue durée?

L'assureur s'engage à verser rapidement et avec exactitude les prestations auxquelles vous pouvez avoir droit. Si vous devenez totalement invalide et que vous croyez que votre invalidité durera suffisamment longtemps pour que vous soyez admissible aux prestations, avisez votre supérieur immédiat ou gestionnaire dès que possible, qui exécutera les prochaines démarches auprès du Centre des services de paye de la fonction publique ou les services de rémunération du ministère.

Pour que votre dossier soit examiné aux fins des prestations d'ILD, vous, votre employeur et votre médecin (médecin traitant) devez remplir les quatre formulaires énumérés ci-dessous. Ces formulaires :

- sont requis pour faire une demande de prestations d'ILD
- doivent être remplis aussi clairement et pleinement que possible

- doivent être présentés avec les documents justificatifs pour que l'assureur puisse commencer à traiter votre demande de prestation d'invalidité

Les formulaires devraient être envoyés deux mois avant la fin de la période d'attente (13 semaines ou l'épuisement des absences pour maladie, la date la plus tardive étant retenue). Si vous ne présentez pas les formulaires dans ce délai, il se peut que vous n'ayez pas droit à une partie ou à la totalité des prestations. Une fois que l'assureur aura reçu les quatre formulaires remplis, votre demande sera traitée dans un délai d'environ 10 jours ouvrables.

Les quatre formulaires se trouvent sur le [site Web de l'assureur](#) :

1. Déclaration de l'employé (**F54-1011-57**)
2. Questionnaire du médecin traitant (**F54-1014-57**, trouble de santé mentale), ou (**F54-1015-57**, trouble de santé musculosquelettique), ou (**F54-1016-57** pour tous les autres problèmes de santé)
3. Déclaration de l'employeur (**F54-1012-57**, supérieur immédiat ou gestionnaire),
4. Déclaration de l'employeur (**F54-1013-57**, conseiller en rémunération ou en ressources humaines)

Les formulaires peuvent être téléchargés, remplis à la main ou par voie électronique, sauvegardés sous forme de pièce jointe à un courriel, et présentés électroniquement avec des signatures électroniques à reglementinvalidite@ia.ca ou télécopiés ou envoyés par la poste à l'assureur selon les instructions de chaque formulaire.

Il vous incombe de fournir à l'assureur des preuves médicales suffisantes pour appuyer votre invalidité totale au moyen de ces formulaires. Si l'assureur estime que les renseignements fournis ne suffisent pas pour

établir votre invalidité totale, il peut prendre des mesures pour vous faire évaluer par un médecin spécialiste indépendant.

Demandez à votre médecin de fournir un rapport exhaustif et bien étayé qui montre clairement les renseignements médicaux objectifs sur lesquels il s'est fondé pour établir son diagnostic et son pronostic. Votre médecin peut décider d'ajouter aux renseignements consignés dans le formulaire des rapports descriptifs et une copie des éventuelles analyses ou enquêtes effectuées. Il vous incombe de vous assurer que votre médecin rédige l'attestation médicale et communique sans tarder avec l'assureur.

Si plus d'un médecin participe à l'évaluation ou au traitement de votre état invalidant (par exemple, un médecin spécialiste), demandez à chacun de transmettre à l'assureur un rapport médical détaillé.

Le site Web de l'assureur fournit également une liste de vérification pour vous aider à remplir votre demande d'indemnisation. Si votre médecin éprouve de la difficulté pour remplir le questionnaire du médecin traitant, communiquez avec l'assureur pour discuter de votre situation.

Si votre supérieur immédiat ou votre gestionnaire n'est pas disponible, votre cadre supérieur peut remplir et présenter le formulaire de Déclaration du supérieur immédiat (F54-1012-57 Supérieur immédiat ou gestionnaire), pourvu qu'il indique à l'assureur qu'il le fait en raison de l'indisponibilité de votre supérieur immédiat ou gestionnaire. Dans ces cas, le nom du supérieur immédiat ou gestionnaire non disponible devrait être indiqué sur le formulaire de Déclaration de l'employeur (F54-1012-57 Supérieur immédiat ou gestionnaire), sur une feuille de papier distincte ou dans le courriel de présentation. S'il n'est pas possible de faire remplir le formulaire par un cadre supérieur, communiquez avec l'assureur.

Si vous présentez les formulaires avant la fin de la période d'attente (13 semaines ou l'épuisement des absences pour maladie, la date, la plus tardive étant retenue), l'assureur a la possibilité de vous informer de la décision concernant votre demande avant le premier jour où vos prestations d'ILD deviennent payables. Si la demande est approuvée, le paiement peut être traité ce jour-là. Toute omission ou ambiguïté dans les formulaires remplis pourrait retarder le règlement de votre demande.

Une fois que la demande a été reçue, l'assureur a le droit de:

- demander des renseignements médicaux supplémentaires à votre médecin
- prendre des dispositions pour que votre état de santé soit examiné par des médecins spécialistes indépendants ou d'autres fournisseurs de services

Quand commenceront mes prestations d'invalidité de longue durée?

Vos prestations d'ILD seront versées une fois que vous aurez utilisé tous vos congés de maladie, pourvu que la période d'attente de 13 semaines soit écoulée.

Dans la plupart des cas, la période d'attente consiste en une période d'absence complète du travail d'au moins 13 semaines. Dans certaines circonstances, toutefois, les périodes d'absence en raison de la même maladie ou du même état de santé qui s'est produit au cours de l'année précédant immédiatement la date de l'invalidité totale peuvent être utilisées pour calculer la période d'attente. La première période d'absence doit avoir été une période continue d'au moins un mois. Ces circonstances doivent être portées à l'attention de l'assureur pour qu'il puisse prendre une décision dans chaque cas.

Quels sont les autres types d'assurance que m'offre le régime?

► Dans cette section

Le RACGFP offre aussi aux fonctionnaires exclus de la négociation collective ou à leurs familles des prestations qui seront versées en cas d'accident ou de décès. Le RACGFP offre quatre types d'assurance facultative, auxquels vous pouvez souscrire à vos frais.

Pour bénéficier de la protection offerte par l'assurance facultative, vous devez remplir un formulaire de demande. Vous pouvez demander une protection en vertu des assurances suivantes :

1. **Assurance-vie de base** : prévoit le versement à votre bénéficiaire d'une somme forfaitaire à peu près égale à votre traitement annuel, quelle que soit la cause de votre décès
2. **Assurance-vie supplémentaire** : prévoit le versement d'une indemnité additionnelle identique à celle prévue dans l'assurance-vie de base
3. **Assurance en cas de décès ou de mutilation par accident (ADMA)** : prévoit un paiement forfaitaire payable à votre bénéficiaire si vous décédez en raison d'un accident (au travail ou non), ou directement à vous si vous êtes mutilé dans un accident
4. **Assurance des personnes à charge** : prévoit une somme forfaitaire en cas de décès ou de mutilation d'une ou de plusieurs de vos personnes à charge

Les demandes d'Assurance-vie de base et d'Assurance des personnes à charge présentées plus de deux mois après la date d'admissibilité au RACGFP doivent être accompagnées d'une preuve d'assurabilité qui devra satisfaire l'assureur. Par exemple, un participant, qui entame une relation répondant à la définition du statut de conjoint et qui ne présente pas de

demande d'assurance de personnes à charge dans les deux mois suivant la date où il a satisfait aux exigences de la définition, doit présenter à l'égard de son conjoint une preuve d'assurabilité qui devra satisfaire l'assureur lorsqu'il présentera sa demande.

Les demandes d'assurance-vie supplémentaire peuvent être faites n'importe quand et qu'elles doivent être accompagnées d'une preuve d'assurabilité qui doit satisfaire l'assureur.

Les prestations d'assurance-vie prévues par le RACGFP s'ajoutent aux prestations supplémentaires de décès que votre bénéficiaire pourrait toucher en vertu de la LPFP.

Assurance-vie de base

Comment calcule-t-on le montant de cette assurance?

Votre assurance-vie de base est calculée en fonction de votre traitement annuel, arrondi à 1 000 \$ près (par exemple, tous les traitements compris entre 47 500,01 \$ et 48 500,00 \$ sont considérés comme des traitements de 48 000 \$). Ce montant de 48 000 \$ est le traitement arrondi. La définition du terme traitement est celle qui est utilisée pour la prestation supplémentaire de décès prévue en vertu de la LPFP. Si vous êtes un employé à temps partiel, votre traitement annuel aux fins de l'assurance est déterminé en réduisant le traitement à temps plein de votre groupe et niveau professionnels, proportionnellement à la relation entre vos heures de travail assignées et les heures normales de travail à temps plein dans ce groupe. Ce montant est ensuite arrondi au montant de 1 000 \$ le plus proche.

Le montant de l'assurance-vie de base correspond au traitement annuel arrondi (tel que décrit ci-dessus) jusqu'à l'âge de 65 ans. Le premier jour du mois suivant votre 66e anniversaire, le montant de base devient 90 % du traitement annuel arrondi. Il devient 80 % du traitement annuel arrondi un

an plus tard, et ainsi de suite. La protection ne sera jamais inférieure à 10 % de votre traitement annuel arrondi tant que vous serez un participant du RACGFP.

Le montant de cette assurance sera révisé immédiatement pour tenir compte tout changement de traitement dû aux augmentations annuelles, des aux augmentations économique ou aux avancements. Dans le cas de rajustement salarial avec effet rétroactif, la protection sera modifiée à compter du premier jour du mois suivant le mois pendant lequel le rajustement aura été approuvé.

Les taux de primes de l'assurance-vie de base varient selon le sexe et l'âge. Vous êtes responsable du paiement de 100 % des primes.

Si vous décédez de quelque cause que ce soit pendant que vous êtes assuré en vertu de l'assurance-vie de base ou de l'assurance-vie supplémentaire, le montant de votre assurance-vie en vigueur au moment de votre décès sera versé à votre bénéficiaire. Vous pouvez désigner votre propre bénéficiaire. Votre bénéficiaire peut être :

- une ou plusieurs personnes
- un mineur
- un organisme de bienfaisance
- votre succession

Votre bénéficiaire toucherait toutes les prestations d'assurance-vie (assurance-vie de base et assurance-vie supplémentaire) et toutes les prestations d'assurance en cas de décès accidentel prévues par la police. Vous pouvez changer de bénéficiaire en tout temps (sous réserve d'une loi provinciale ou territoriale applicable), en remplissant le formulaire

PWGSC-TPSGC 2028-1 - Régime d'assurance pour les cadres de gestion de la fonction publique. Si vous n'avez pas choisi de bénéficiaire ou si votre bénéficiaire décède avant vous, les prestations seront versées à vos héritiers.

Assurance-vie supplémentaire

Puis-je souscrire une autre assurance?

Si vous souscrivez à l'assurance-vie de base au titre du RACGFP, vous pouvez également souscrire à l'assurance-vie supplémentaire, sous réserve de l'approbation de l'assureur. Le montant de l'assurance-vie supplémentaire est toujours égal à celui de l'assurance-vie de base et les deux assurances vous donneront ensemble une protection qui représentera deux fois votre traitement annuel rajusté. **Une preuve d'assurabilité jugée satisfaisante par l'assureur sera requise pour l'assurance-vie supplémentaire, quelle que soit la date de votre demande.**

Comme dans le cas de l'assurance-vie de base, les taux primes de l'assurance-vie supplémentaire varient selon le sexe et l'âge.

Assurance en cas de décès et de mutilation par accident (ADMA)

Comment fonctionne l'ADMA?

Le principal de l'ADMA ne dépasse pas 250 000 \$. Il est offert en unités de 25 000 \$. Vous pouvez en souscrire autant qu'il vous plaira jusqu'à concurrence de 10, sauf si vous travaillez à temps partiel. Dans ce cas, le nombre total des unités que vous pourrez souscrire dépendra du nombre total de vos heures de travail. Les services de rémunération de votre ministère ou le Centre des services de paye de la fonction publique peut vous fournir des précisions. Si vous subissez l'une des pertes indiquées au tableau 2 uniquement à cause

d'un accident externe, les prestations suivantes vous seront versées en plus des prestations d'assurance-vie ou des prestations ILD prévues par le Régime :

Tableau 2 : barème des montants d'assurance

Type d'ADMA	Prestation
La vie	Le principal
Les deux mains ou les deux pieds	Le principal
L'usage des deux yeux	Le principal
Une main et un pied	Le principal
Une main ou un pied et l'usage d'un œil	Le principal
La parole et l'ouïe	Le principal
Quadriplégie (paralysie totale et irréversible des quatre membres)	Le principal
Paraplégie (paralysie totale et irréversible des deux membres inférieurs)	Le principal
Hémiplégie (paralysie totale et irréversible d'un bras et d'une jambe du même côté du corps)	Le principal
Une jambe ou un bras	Les trois quarts du principal
Une main ou un pied	La moitié du principal
La parole ou l'ouïe	La moitié du principal
L'usage d'un œil	La moitié du principal

Le pouce et l'index (de la même main)	Un quart de la somme du principal
--	-----------------------------------

Par exemple, si vous souscrivez cinq unités de cette assurance et que vous décédez dans un accident d'automobile, votre bénéficiaire recevra 125 000 \$ (le principal). Si, par contre, vous perdez un pied, vous toucherez 62 500 \$ (la moitié du principal). Les pertes doivent être subies dans les 90 jours qui suivent l'accident. Le montant total payable pour l'ensemble des pertes résultant d'un même accident ne doit pas dépasser le principal.

Ces prestations ne sont pas versées en cas de suicide ou d'une blessure infligée à soi-même. Les prestations ne sont pas versées si les pertes résultent d'une guerre ou d'un acte de guerre à moins que l'incident ne survienne pendant que vous êtes à l'extérieur du Canada à la demande de l'employeur, par exemple dans le cadre d'une affectation, d'une mission, ou d'un voyage. Les prestations ne sont pas versées si les pertes sont causées par la maladie, une infection bactérienne, l'absorption d'un poison ou la participation à une émeute ou à un soulèvement populaire.

Assurance des personnes à charge

Quel type de protection est offert à l'égard de mes personnes à charge?

Vos personnes à charge bénéficient d'une assurance-vie et d'une ADMA. Aux fins de l'assurance, vos personnes à charge sont :

- votre conjoint, soit une personne avec laquelle vous êtes légalement marié ou une personne avec laquelle vous résidez depuis au moins un an et que vous présentez publiquement comme votre conjoint
- tout vos enfants qui ont plus de 14 jours et moins de 21 ans (25 ans s'ils étudient à temps plein dans une école ou une université), à condition

qu'ils n'ont pas d'emploi régulier à temps plein et qui dépendent de vous pour leur subsistance

Les montants de l'assurance sont les suivants :

- l'assurance-vie, 5 000 \$ sur la vie de votre conjoint et 2 500 \$ sur la vie de chaque enfant :
 - le premier jour du mois suivant la date de votre 65e anniversaire, ces montants sont réduits à 1 250 \$. Si l'une de vos personnes à charge décède pendant que l'assurance-vie est en vigueur, le montant de cette assurance vous sera versé quelle que soit la cause du décès
- l'ADMA, un principal de 5 000 \$ sur la vie de votre conjoint et de 2 500 \$ sur la vie de chaque enfant :
 - les montants du principal sont réduits à 1 250 \$ après l'âge de 65 ans; les proportions du principal payable pour une perte subie par l'une de vos personnes à charge assurées, et toutes les autres conditions, sont identiques à celles de l'ADMA à votre disposition, comme il est décrit au tableau 2

Prestation de décès anticipée

Qu'entend-on par prestation de décès anticipée?

La prestation de décès anticipée, offerte depuis février 1994, permet aux assurés en phase terminale de recevoir une partie de l'assurance-vie qui serait autrement versée au bénéficiaire à leur décès.

Qu'entend-on par condition terminale?

Une condition terminale signifie une maladie ou une blessure qui devrait entraîner la mort dans les 24 mois et pour laquelle il n'y a pas d'espoir raisonnable de guérison selon l'assureur, qui s'appuie sur les preuves

médicales fournies.

Comment calcule-t-on cette prestation?

La somme payable est la moindre de 50 % du montant total de l'assurance-vie et de 50 000 \$.

Comment puis-je demander cette prestation?

Pour demander la prestation de décès anticipée, communiquez avec l'assureur. Vous devrez fournir tous les renseignements médicaux nécessaires pour permettre à l'assureur de déterminer si vous souffrez effectivement d'une condition terminale selon la définition du RACGFP. Vous et votre bénéficiaire devrez signer une entente portant sur la politique de prestation de décès anticipée.

Y a-t-il des restrictions?

Aucune somme n'est payable si votre assurance-vie doit être versée, en tout ou en partie, à votre ex-conjoint en vertu d'une convention de divorce.

Si je touche une prestation de décès anticipée, quel effet cela aura-t-il sur le montant payable à mon décès?

La somme versée à titre de prestation de décès anticipée sera déduite du montant que le RACGFP devrait verser à votre bénéficiaire si vous n'aviez pas touché cette prestation. Aucun intérêt ne sera perçu.

Cessation d'emploi

► Dans cette section

Qu'arrivera-t-il à mon assurance lorsque je quitterai la fonction publique?

Si vous quittez la fonction publique, votre assurance-vie cessera, sous réserve d'une période de prolongation de 31 jours. Au cours de cette période, vous pourrez obtenir une police privée individuelle d'assurance-vie et certaines catégories d'assurance temporaire émises par l'assureur, **sans** examen médical et quel que soit votre état de santé. Cette police :

- peut prévoir un montant égal ou inférieur au montant pour lequel vous avez été assuré pour la dernière fois en vertu de la police collective
- sera offerte aux taux réguliers de l'assureur et la prime sera calculée en fonction de votre âge et des risques spéciaux non médicaux auxquels vous pourriez être exposé (par exemple, si vous pilotez un avion)

Si votre propre assurance-vie de base du RACGFP cesse, l'assurance pour personnes à charge cessera également. Cependant, votre assurance-vie pour personnes à charge peut également être convertie en police privée individuelle. L'ADMA et d'AILD ne peuvent pas être converties en polices privées. Elles prennent fin le jour où vous quittez la fonction publique.

Vous devez organiser directement avec l'assureur la conversion de votre assurance en une police privée.

Renseignements généraux

► Dans cette section

Qu'est-ce que l'exonération des primes?

Si vous êtes frappé d'une invalidité totale et que vous avez droit aux prestations d'AILD ou que vous y aviez droit si vous étiez protégé en vertu de la disposition du RACGFP à cet égard, votre assurance-vie et votre AILD demeureront en vigueur sans que vous ayez à payer d'autres primes, à compter de la date de cessation de votre traitement jusqu'à votre rétablissement, votre 65e anniversaire de naissance ou votre décès, selon la première de ces éventualités. Cette prestation est assujettie à une preuve d'invalidité totale. Vous devez fournir une preuve d'invalidité totale lorsque vous présentez votre demande pour la première fois, puis périodiquement, comme le précise la police.

Puis-je faire appel d'une décision de l'assureur?

Si vous n'êtes pas d'accord avec la décision de l'assureur relativement à votre demande d'assurance ou de prestations d'AILD, vous pouvez interjeter appel auprès de l'assureur. Si la décision de l'assureur demeure inchangée, le Conseil de fiducie peut examiner votre dossier. Le Conseil de fiducie ne peut que faire des recommandations à l'assureur et ne peut pas annuler ses décisions. Pour présenter votre cas au Conseil de fiducie, faites parvenir une lettre à l'adresse suivante :

Secrétaire du Conseil de fiducie du RACGFP
Secteur des relations avec les employés et de la rémunération globale
Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada
219, avenue Laurier Ouest, 8e étage
Ottawa (Ontario) K1A 0R5

Protection de la vie privée et des renseignements personnels

Qui peut avoir accès aux renseignements figurant dans mon dossier personnel?

Les renseignements personnels utilisés pour prendre une décision concernant votre demande de prestations d'invalidité de longue durée sont détenus par l'assureur. Des employés autorisés de l'assureur ou d'autres personnes qui travaillent pour la compagnie ou en son nom peuvent consulter les renseignements au dossier dans l'exercice des fonctions mentionnées précédemment. Vous avez le droit d'avoir accès aux renseignements au dossier et de les corriger au besoin. Vous devez en faire la demande par écrit à l'assureur.

Coordonnées

► Dans cette section

Où puis-je me renseigner?

Les services de rémunération de votre ministère ou le Centre des services de paye de la fonction publique peut vous fournir de plus amples renseignements concernant :

- les conditions d'adhésion
- les procédures de demande
- le début, la continuation, la résiliation ou l'annulation de la protection
- les procédures de réclamation

Comment puis-je communiquer avec l'assureur?

Vous pouvez communiquer avec l'assureur aux coordonnées suivantes :

- Téléphone (sans frais) : 1-877-422-6487
- Courriel : reglementinvalidite@ia.ca
- Télécopieur (sans frais) : 1-877-781-1583
- Par la poste :

iA Groupe financier

Administration de l'assurance collective et des demandes de prestations d'invalidité (RACGFP)

522, avenue University

Toronto (Ontario) M5G 1Y7

Vous devriez fournir les renseignements suivants lorsque vous communiquez avec l'assureur au sujet d'une demande d'indemnisation :

- le numéro de la police collective (G68-1400)
- le nom de l'adhérant
- la nature de la demande
- le ministère (ou l'organisme) employeur du participant ou le titre du poste qu'il occupe.

Les formulaires de demande de règlements et les détails concernant les procédures vous seront envoyés à vous-même ou à votre bénéficiaire.

Annexe

Le tableau suivant contient un aperçu du traitement des prestations payables en vertu de la *Loi sur la pension de la fonction publique* (LPFP) déduites des prestations d'assurance-invalidité de longue durée (AILD).

Tableau A1 : Traitement des prestations payables en vertu de la *Loi sur la pension de la fonction publique* (LPFP) déduites des prestations d'assurance-invalidité de longue durée (AILD)

Situation	Options pour les prestations en vertu de la <i>Loi sur la pension de la fonction publique</i>	Déduction du Régime d'invalidité de longue durée
-----------	---	--

1. Cessation d'emploi avec moins de 2 ans de service	Remboursement des cotisations	Aucune déduction
2. Employé dont la demande de prestation de retraite pour invalidité en vertu de la LPFP est approuvée	Pension immédiate Paiement forfaitaire	Déduction immédiate du montant intégral Déduction immédiate d'un montant égal à la pension immédiate jusqu'à concurrence du montant forfaitaire intégral
3. Employé dont la demande de prestation de retraite pour invalidité en vertu de la LPFP n'a pas été approuvée	Pension différée jusqu'à l'âge de 60 ans Allocation annuelle à partir de 50 ans Valeur de transfert Remboursement des cotisations	Déduction à l'âge de 60 ans Déduction lorsqu'elle devient payable Déduction mensuelle à l'âge de 60 ans égale à la pension différée jusqu'à concurrence de la valeur de transfert totale ou du montant forfaitaire intégral
4. Employé dont la demande de prestation de retraite pour invalidité en vertu de la LPFP n'a pas encore été présentée	Pension immédiate Pension différée jusqu'à l'âge de 60 ans Allocation annuelle à partir de 50 ans Valeur de transfert Remboursement des cotisations	Déduction immédiate du montant intégral Déduction immédiate d'un montant égal à la pension immédiate, sauf si vous prouvez que votre demande de prestation de retraite pour invalidité a été refusée; jusqu'à concurrence de la valeur de transfert totale ou du remboursement intégral des cotisations Lorsque cette preuve est fournie, déductions comme dans la situation 3

Date de modification :

2016-02-10